

# 제 1 장

## 통합학급에 관한 장애 관련 법 개관

지난 50년간 미국 연방정부는 1965년 초·중등교육법을 시작으로 교실에 영향을 미치는 법들을 제정하였다. 연방법에 학교와 보육시설이 특수교육 요구 유아를 적절하게 대하도록 명시되었으므로 교사와 양육자들이 이러한 법을 알고 이해하는 것은 유용하다. 특수교육 요구 유아에 대한 국가적인 관심은 1970년대 초인 1973년 재활법의 제정을 계기로 시작되었다. 재활법은 연방기금을 받는 공·사립 프로그램이 장애를 이유로 차별하는 것을 금하는 시민권법이다. 오늘날 이 법적 규정은 Section 504로 널리 알려져 있다.

장애 유아에게 영향을 미친 가장 중요한 법 제정은 1975년에 통과된 전장애아교육법(The Education for All Handicapped Children Act)이다. 미국장애인법(The Americans with Disabilities Act, ADA)은 1990년에 제정되었다. 또한 1990년에 전장애아교육법은 IDEA로 알려진 장애인교육법(The Individuals with Disabilities Education Act)으로 재위임되었다. IDEA는 1997년 명칭을 바꾸었고 2004년에 재위임되었다(2005년 7월부터 시행).

1983년 개정된 전장애아교육법은 장애 유아(3~5세)가 서비스를 받을 것을 요구했다.

또한 각 주가 영·유아(0~2세)와 가족을 위한 조기 중재 프로그램의 포괄적인 체계를 개발하도록 지원하는 기금 프로그램을 수립하였다. 이러한 모든 법은 공립학교뿐만 아니라 보육시설, 헤드스타트 프로그램이 특수교육 요구 유아를 선별하는 절차를 개발하도록 요구하며, 유아의 진단을 위한 개별적인 사정 평가를 제공하고, 유아의 교육을 위해 개별화교육 프로그램(Individualized Education Program, IEP; 3~21세)이나 개별화 가족서비스계획(Individualized Family Service Plan, IFSP; 출생~3세)을 개발할 것을 요구한다. 조기 중재 프로그램 서비스는 1997년 IDEA의 갱신으로 정의되었다.

다음 논의는 ADA와 IDEA가 어떻게 보육시설과 헤드스타트 프로그램에 영향을 미쳤으며, 조기 중재 서비스가 어떻게 유아와 가족에게 영향을 주었는지 명시하고 있다.

## 미국장애인법

대부분의 미국인은 장애인들의 적응을 위해 지역사회가 도로와 보도를 재정비하는 것을 보면서 미국장애인법이 그들의 삶에 미치는 영향을 보아 왔다. 공공건물과 화장실은 모든 시민이 이용할 수 있게 고쳐야 하고, 정보를 제공하는 표지판은 시각장애인들을 위해 점자로 신호체계를 제공해야 했다. ADA는 또한 직업과 교육에의 동등한 접근성을 보장한다. 이 법은 모든 미국 사회뿐만 아니라 보육시설과 헤드스타트 프로그램이(11~12쪽에 있는 “미국장애인법과 보육시설에 대한 질문” 참조) 이 법을 준수할 것을 요구한다. ADA는 보육시설, 가족 또는 가정 보육시설 프로그램도 이 법에서 말하는 공공시설의 정의에 포함된다고 명시한다. 또한 보육시설에 장애 성인과 유아를 위해 절차와 정책을 수정하도록 요구한다. 예를 들어, “이는 용변훈련이 안 된 유아를 받지 않는 보육시설의 경우, 만약 장애로 인해 용변훈련에 어려움이 있다면 유아를 위해 편의시설을 설치하여야 한다는 것을 의미한다(Cook, Klein, & Tessier, 2008, p. 15).” 또한 시각, 청각, 언어 등에 장애가 있는 성인이나 유아가 의사소통을 위한 보조기구가 필요하다면 보육시설은 이를 제공해야 한다.

## 장애인교육법

1975년 제정된 전장애아교육법은 장애를 정신지체, 정서장애, 학습장애, 시각 손상(vision impairment), 청각 손상(hearing impairment), 말-언어장애(speech or language

impairment), 농(deafness), 맹(blindness), 지체장애, 기타 건강장애, 중복장애로 정의하였다. 장애인교육법(IDEA)은 1990년에 자폐와 외상성 뇌 손상을 추가하였고, 영아와 유아에게 제공되는 서비스를 개선하는 기금을 제공하였다. 이러한 장애를 가진 유아들은 이 장의 “특수교육 요구 유아의 일반적 특성”에 정의하였다(4~7쪽 참조).

1997년의 IDEA 개정은 3~21세의 아동(Part B)과 출생에서 2세까지의 유아(Part C)가 통합환경에 접근할 수 있도록 하고 있다. IDEA는 특수교육 요구 유아를 위한 적절한 서비스 제공체제로서 통합학급이 우선적으로 고려되어야 한다고 명시한다(Smith & Rapport, 1999). Part C에서는 “출생에서 3세 미만의 유아를 위한 조기 중재 서비스는 가정, 장애가 없는 유아가 참여하는 지역사회환경을 포함하는 자연적 환경에서 제공되어야 한다(IDEA, 1997).”라고 명시하고 있다.

## 장애 영·유아를 위한 조기 중재 프로그램

IDEA(1997)는 공립학교가 유아교육 프로그램에 입학할 장애 유아를 둔 가족과 협력할 것을 요구했다. 이 법에서는 조기 중재 서비스를 유아의 가정, 보육시설이나 같은 연령의 정상 발달 또래들이 다니는 지역사회환경을 포함하는 자연적인 환경에서 제공할 것을 강조하였다.

각 유아의 개별화계획은 유아가 ‘자연적 환경에서’ 서비스를 받는 정도를 진술해야 한다. 자연적 환경은 유아의 가정뿐만 아니라 이웃의 놀이그룹, 유아발달센터, 헤드스타트 프로그램, 기타 장애가 없는 유아들을 위한 환경을 포함한다(Cook et al., 2008, p. 16).

이 법규는 주가 법을 준수하는 정책을 개발하도록 요구하고 있기 때문에 서비스는 주에 따라 다양해진다. 대부분의 프로그램은 가족이 자녀의 교육에 대처하도록 전략과 개별화가족서비스계획(IFSP)의 개발을 지원한다(Warner & Sower, 2005).

IDEA의 Part B를 명확히 하자면 3~21세 특수교육 요구 아동과 관련된 Part C는 출생~2세 아동의 조기중재와 관련있다. 대부분의 조기(출생~2세) 진단은 소아과 의사에 의해 이루어지고, 중재에서 유아들이 받는 서비스는 주로 가정이나 병원에서 소아과 의사나 다른 외부 기관과의 협력을 통해서 이루어진다. 3~21세 아동은 IFSP/IEP 팀이 아동의 최소 제한환경(least restrictive environment, LRE)으로 결정한 교육환경에서

서비스를 제공받는다. 이 중재 팀의 회의는 매년 이루어진다. 가족은 자녀의 서비스나 진도에 관한 질문이 있을 경우 언제든지 회의를 소집할 수 있다. 자녀의 발달에 대해 염려하고 있는 가족은 총체적인 평가를 제기할 수 있는지에 관한 자세한 안내를 받기 위해 자녀를 담당하는 소아과 의사나 지역교육청의 특수교육과 담당자와 상담한다.

1990년의 전장애아교육법의 재위임은 13개의 장애 용어를 정의하는 규정을 확대하였다. 13개의 용어는 자폐, 농-맹, 농, 정서장애, 청각장애, 정신지체, 중복장애, 지체장애, 기타 건강장애, 특정학습장애, 말-언어장애, 외상성 뇌 손상, 시각장애(약시와 맹을 포함)를 포함한다. IDEA(2004)에서 특정학습장애(specific learning disability, SLD)는 정신지체나 시·청각 또는 운동장애로 인한 학습의 문제를 포함하지 않는다. 또한 특정학습장애(SLD)는 정서장애나 문화적·경제적·환경적 어려움으로 인한 학습의 어려움도 포함하지 않는다.

또한 IDEA는 기타 건강장애(other health impairment, OHI)를 정의할 때 ADHD에 대해 설명하고 있다. IDEA(2004)에서는 기타 건강장애(OHI)를 천식, ADHD, 간질, 심장병, 납 중독, 기타 다른 건강 문제 등과 같은 만성적이거나 극심한 건강 문제로 인한 것이라고 명시하였다.

## 특수교육 요구 유아의 일반적 특성

특수교육 요구 유아는 대개 유아가 가지고 있을 요구의 유형에 대한 고려없이 하나의 ‘장애’ 유형으로 분류된다. 유아 통합학급에 배치되는 특수교육 요구 유아는 대개 발생률이 높은 장애 유형으로 분류된다. 발생률이 높은 장애 유형에는 말-언어장애, 학습장애, 정서장애, 정신지체(지적 장애 또는 발달지체로도 불림)가 포함된다. 각 장애의 정도는 사실상 정도에서 중도까지 다양하다. 시각장애, 청각장애, 지체장애, 자폐, 기타 건강장애, 중복장애 등과 같은 발생률이 낮은 장애 유형은 보육시설에 다니는 경우가 드물다. 그러나 최근에는 발생률이 낮은 장애를 가진 아동(특히 자폐 유아)이 유아학급에 배치되는 경우가 증가하고 있다.

IDEA(2004)가 13가지 장애 유형을 정의하였지만, 이 책에서 정의하고 있는 특수교육 요구 범주는 자폐 스펙트럼 장애, 주의력결핍 과잉행동장애, 청각장애, 시각장애, 지체장애, 인지·발달지체(지적 장애)이며, 이는 IDEA에서 정의한 것과 약간 다르다. 학습장애[IDEA(2004)에서 정의한]로 진단된 유아는 대개 수용언어 이해와 구어 표현 범주에

들어간다. 이 문제와 관련된 정보는 “제5장, 말-언어장애”를 참조하기 바란다.

### **자폐 스펙트럼 장애**

최근에 자폐 스펙트럼 장애(autism spectrum disorder, ASD)로 진단된 아동의 수가 증가하고 있고, 따라서 유아학급에 들어오는 자폐 유아의 수도 늘고 있다. 자폐는 발달장애로 분류되고 일반적으로 3세 이전에 나타난다. 자폐 유아는 의사소통과 사회적 상호작용에 어려움이 있다. 자폐 유아는 종종 몸 흔들기나 손 비틀기 등과 같은 반복적인 움직임을 보인다. ASD로 진단된 유아에게서 나타나는 행동의 범주를 알아야 한다. 특히, ASD 유아는 고기능부터 저기능까지의 다양한 기술 범주를 보인다.

### **주의력결핍 과잉행동장애**

IDEA(2004)에서 기타 건강장애(OHI)는 유아의 학습에 영향을 미치는 힘, 활력, 각성도에서의 심각한 제한을 의미한다. OHI는 천식, 심장병, 비만, 또는 다른 건강 문제에 기인할 수 있으며, 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)로 진단된 유아를 포함한다. ADHD의 진단은 주로 내과 의사나 심리학자가 하게 된다. 이 진단은 과잉행동이나 주의력, 또는 두 가지 모두에 심각한 문제를 가진 아동에게 내려진다. 진단 결과 아동의 충동적인 행동을 조절하기 위해 매일 약을 복용하기도 한다. IDEA(2004)가 ADHD를 장애 범주로 인정하지는 않았지만, ADHD를 기타 건강장애의 정의에 언급하였고 대부분의 학교는 이 범주 내에서 ADHD 아동에게 서비스를 제공한다.

### **말-언어장애**

말-언어장애 유아는 보통 일반학급에서 교육을 받는다. 말-언어장애 유아는 주로 의사소통에 문제를 보이고, 구어 운동 기능에 문제가 있을 수 있다. 말 또는 언어장애 유아는 특정 음의 적절한 발음 문제가 있는 말장애나 구어의 구문론이나 의미론을 포함하는 언어 장애를 가질 수 있다. 또한 언어장애는 언어지체나 수용언어장애를 포함한다.

### **청각장애**

청각장애는 유아의 교육적 수행에 부정적인 영향을 미치는 청각의 손상을 말한다. 이 손상은 보청기를 착용하고 교실에서 말이나 환경음을 듣지 못할 정도의 심각한 상태를 의미하는 것이 아닐 수도 있다. 만약 보청기를 착용하고도 유아가 말이나 환경음을 듣지 못

한다면, 그 유아는 농으로 진단될 것이다(잔존 청력의 부족).

## 지체장애

지체장애는 선천적인 이상(예 : 내반족, 이분척추, 사지의 결함 또는 기형), 질병(예 : 소아마비, 골결핵)으로 인한 손상, 다른 원인(예 : 뇌성마비 또는 절단)으로 인한 손상을 의미한다. 중도의 지체장애는 유아의 교육적 경험에 부정적인 영향을 미친다.

## 시각장애

이 책에서 설명하는 또 다른 감각장애는 시각장애이다. 시각장애 유아는 교정 시력(예 : 안경, 콘택트렌즈) 후에도 교육적 경험에 부정적으로 영향을 주는 제한적인 시력을 가진 유아를 의미한다.

## 지적 장애/발달지체

국립장애 유아정보센터(National Dissemination Center for Children with Disabilities, NICHCY, 2004b)는 지적 장애를 다음과 같이 정의하였다.

정신적 기능과 의사소통, 신변 처리 등과 같은 기술, 사회성 기술에서 명확한 제한을 가진 사람이다. 이러한 제한으로 유아의 학습과 발달이 정상 발달 유아보다 늦다. 지적 장애 유아는 말하기, 걷기, 옷 입기나 먹기 등과 같은 개인적 요구를 처리하는 것을 배우는 데 더 많은 시간이 필요할 수 있다(para. 3).

인지 또는 지적 장애는 말-언어장애, 청각장애, 기타 건강장애 등의 다른 장애와 함께 나타날 수도 있다. IDEA(1997)는 출생에서 9세까지의 유아에게 IDEA하에서 특수교육 서비스 적격성을 보장하기 위해 발달지체의 범주를 적용할 수 있도록 규정하고 있다. 특수교육협회(Council for Exceptional Children, CEC, 2005)의 유아교육분과(Division for Early Childhood, DEC)는 발달지체를 다음과 같이 정의하였다.

발달 과정에서의 심각한 지체를 보이는 상태를 의미한다. 그러나 미미하거나 일시적으로 발달이 뒤쳐지는 것을 의미하는 것은 아니다. 발달지체가 나타나면 특수교육의 중재 없이는 심각한 발달에 영향을 끼치게 되며, 학교에서의 학습 수행에도 영향을 받을 가능성이 크다(p. 1).

유아특수교육에서는 발달지체 용어가 더 많이 수용되고 있으며, 출생에서 9세 유아에

게 더 적절하기 때문에 이 책에서는 정신지체, 지적 장애, 인지장애 대신에 발달지체라는 용어를 사용할 것이다. 부록 A에 있는 ‘발달지체’를 적격성 범주로 규정한 DEC의 입장(position statement)을 참조하길 바란다(DEC는 발달지체를 8세까지 사용할 것을 선호한다.).

## 외상성 뇌 손상

외상성 뇌 손상(traumatic brain injury, TBI)은 머리에 가해진 외부의 물리적 힘에 의해 생긴 뇌의 손상을 말한다. 전체 또는 부분적인 뇌 기능은 유아의 교육적 수행에 부정적으로 영향을 미치는 결과를 낳는다. 장애로 인해 인지, 언어, 기억, 주의력, 추론, 추상적 사고, 판단, 문제 해결, 감각 지각 운동 능력, 심리적 행동, 신체적 기능, 정보 처리, 말 등에서 하나 또는 그 이상의 손상을 갖게 된다. 이 용어는 선천적인 뇌 손상에는 사용하지 않는다.

부가적인 정보를 얻으려면 가족, 양육자, 교육자, 특수교육 분야의 다른 전문가들을 위한 주요 정보 및 자료 제공처인 국립아동질병전염원(NICHCY)이 개발한, 앞에서 언급한 각 장애에 대한 완벽한 자원 목록과 자료표를 참조하기 바란다. 자료표, 부모 가족 자원, 교수 조언 등은 웹사이트에서 이용할 수 있다(<http://www.nichy.org>).

## 유아학급에 미치는 연방법의 영향

특수교육 요구 유아를 지원하는 법은 보육시설, 헤드스타트, 공립학교 등 모든 유아학급에 영향을 미친다. 이 법의 제정은 유아학급에서 일하는 사람들(행정가, 교사 등)이 모든 법을 이해하고 적용해야 함을 의미한다. 최근 제정된 법은 통합학급의 이용을 권장하며 유아교육환경에서는 반드시 다양한 통합교육 모델을 인지해야 한다. 유아교사는 다음의 사항들을 반드시 인식하고 있어야 한다.

1. 특수교육 요구 유아를 위한 학급에서 지켜야 하는 법을 알아야 한다. IDEA는 최소 제한환경(LRE)과 특수교육 요구 유아를 위한 가정과 지역사회에서의 ‘자연적 환경’을 규정하고 있다. LRE와 자연적 환경은 같은 연령의 정상 발달 아동이 교육받는 학급이다. 이러한 법들의 목적은 특수교육 요구 유아가 장애가 없는 또래들과 동등한 교육을 받도록 돕는 것이다.
2. 어떤 유아의 입학도 거부해서는 안 된다. 가족이 특수교육이 필요한 자녀를 보육시설, 헤드

스타트, 공립학교에 데려오면 기관이나 프로그램은 이 유아를 등록시켜야 한다. 누구도 다음의 두 가지 조건이 아니라면 유아의 입학은 거부해서는 안 된다. 즉, 유아가 다른 유아에게 직접적인 위협이 되거나 프로그램이 유아를 받기 위해 심각한 변화를 해야 할 경우이다. 교육 배경과 무관하게 모든 교사는 특수교육 요구 유아를 가르칠 준비가 되어 있어야 하며, 기관은 유아가 입학할 수 있는지 사정 절차를 개발해야 한다. 기관의 정책은 교실에서의 통합을 촉진하는 절차를 반영해야 한다. 중증 장애 유아를 가르치는 교사를 도울 전문가가 있어야 하고, 특수교육 요구 유아를 위한 최소 제한 환경은 동일 연령의 정상 발달 유아가 교육받는 교실이다.

3. 특수교육 요구 유아를 위해 일할 준비를 해야 한다. 교사는 특수교육 요구 유아를 가르칠 준비가 되어 있어야 한다. 그러므로 교사는 모든 유아에게 적용되는 기본적인 교육 전략에 대한 정보가 필요하다. 유아교실에서 일하는 사람은 워크숍에 참여하여 자폐, ADHD, 또는 다른 장애로 교실에서의 수행에 영향을 받을 수 있는 유아에 대해 훈련을 받아야 한다.
4. 학교·가족 간의 동반자적 관계의 중요성을 이해한다. 특수교육 요구 유아에게는 정상 발달 유아의 가족과 같이 그를 사랑하고 보살피는 가족이 있다. 그 유아의 가족은 자녀의 교육에 영향을 미치는 법에 대해 잘 알고 있으며, 자녀의 교육을 어떻게 해야 하는지에 대한 지식이 충분히 있다. 특수교육 요구 유아가 교실에 왔을 때, 교사는 가족이 자녀의 교육에 대해 가지고 있는 걱정과 정보를 주의 깊게 들을 준비가 되어 있어야 한다. 그들은 자녀의 특수한 문제를 알고 있다. 교사가 가족과 이룬 관계는 유아가 교실 환경에 적응할 필요가 있는 전이를 촉진할 것이다. 제11장에서 동반자 관계에 대한 더 많은 논의가 이루어질 것이다.
5. 필요한 경우, 개별 유아와 가족의 요구를 충족시키기 위해 다른 전문가와 협력해야 한다. 때때로 특수교육 요구 유아는 지역사회에서 다른 전문가로부터 도움을 받을 필요가 있다. 언어 치료사, 물리치료사, 그 외 다른 서비스 제공자들이 정해진 시간에 교실에 와서 유아에게 서비스를 제공하거나 유아가 교실을 떠나 정해진 시간에 그들의 특정 장애에 맞는 지도를 받을 수도 있다. 유아와 가족이 다른 전문가를 어떻게 만나는지는 학교에서 사용하고 있는 통합교육 모델과 가족을 위해 개발된 IEP/IFSP에 달려 있다.
6. 가족이 도움이 필요할 때 이용할 수 있는 지역사회 자원에 대해 잘 알아야 한다. 장애 자녀를 둔 가족이 이용할 수 있는 지역사회 자원은 주에 따라 다를 수 있는데, 이는 각 주의



특수교육법의 개발(특히 장애 영아를 위한 조기 중재 프로그램에 대한)이 다르기 때문이다. 또한 지역사회에 따라 기금 자원으로 인해 달라질 수 있다. 학급의 장애 유아를 위해 이용할 수 있는 자원에 대한 가장 정확한 정보에 관해서는 지역 공립학교의 특수교육 담당자와 상담하는 것이 바람직하다.

7. 특수교육 요구 유아를 위한 옹호자가 되어야 한다. 때로 유아교사는 학급에 들어 온 장애 유아에 대해 다른 가족에게 설명해야 하는 홍보대사의 역할을 하게 된다(장애 유아에 대해 다른 가족이 하는 질문에 답하는 조언은 제12장을 참조하시오.). 교사는 또한 지역사회와 입법자들에게 옹호자 역할을 하게 되는데, 특히 장애 유아를 보호하고 지지하는데 법의 존재 이유를 이해하게 되면 더욱 그렇다. 하나의 사회인으로서, 우리는 어떻게 시민 모두를 지지할 것인지 학습할 필요가 있다. 그렇게 함으로써, 우리는 전체 국가를 강하게 하고 우리를 둘러싼 모든 사람에게 더 지원적이 될 수 있다.

## 유아특수교육환경

유아교육 서비스는 다양한 환경에서 제공되고 있다. 서비스는 주로 가정 중심 프로그램이나 기관 중심 프로그램에서 이루어진다. 특정 치료나 중재는 유아의 IFSP나 IEP에 따라 앞에서 말한 각 환경에서 제공된다. 2세 이하거나 중증 또는 중복장애를 가진 유아들은 가정에서 서비스를 제공받는다. 가정 중심 환경에서는 ‘전문가가 부모를 효과적으로 자녀의 요구를 충족시킬 수 있도록 가르치고, 또한 유아 지향적이고 전문가가 직접 중재 서비스를 제공하는 데...’ 역점을 두고 있다(Dunlap, 2008, p. 69). 또한 법은 가정 중심 프로그램들이 가족 지향적일 것을 요구한다. 제12장에서 가족과의 협력에 대한 더 많은 정보를 볼 수 있다.

기관 중심 프로그램에서 유아들은 보육시설이나 유치원에서 중재나 서비스를 받고 있다. 종종 특정 치료사들이 유아의 학급 일과에 포함된다. 예를 들어, 언어치료는 이야기 나누기 시간이나 성인과 유아가 상호작용할 때 포함된다. 기관 중심 프로그램은 특수학급(장애 유아를 위한)부터 정상 발달 유아가 교육받는 교실에서 서비스를 제공받는 통합학급까지 매우 다양하다. 기관 중심 프로그램에서는 교실에서 서비스가 제공되지 못할 경우, 특수교육 요구 유아가 치료실에서[예 : 일시적으로 다른 교실에서 작업치료(occupational therapy, OT)나 물리치료(physical therapy, PT) 등 치료나 서비스를 받음] 서비스를 받기도 한다.

유아가 받는 서비스 유형과 상관없이 효과적인 중재 프로그램들은 ‘문화적 민감성, 통합교육·놀이 중심적 교육으로 개별 유아의 요구를 충족시키기 위한 DAP의 이용 등과 같은 몇 가지 특성을 가지고 있다(Dunlap, 2008, p. 87).’ 발달에 적합한 실제(DAP)는 효과적인 프로그램을 고안하기 위해 개별 유아에 대한 정보와 아동발달이론을 결합한다.

## 유아 통합 모델

유아 통합 모델은 유아 통합의 구조적인 맥락에서 형성된다. Wolery와 Odom(2000), Odom 등(1999)은 미국에서 (1) 지역사회 중심의 보육, (2) 헤드스타트, (3) 공립학교 프로그램의 세 가지 중요한 기본적인 구조를 정의하였다. 이 장의 앞에서 언급한 바와 같이 각 주의 정책과 절차는 통합 모델을 정의하였고, 국가와 주 정부기관이 제공하는 기금에 의존하고 있다. 세 가지 구조는 다음과 같다.

### 지역사회 중심 보육

지역사회 중심 보육 프로그램은 지역의 개인 소유주나 지역사회기관이 소유하고 운영하는 프로그램이다. 여기에는 영리 목적의 전국적인 프로그램(기업적인 보육으로 불리는), 지역 교회나 지역사회 어머니의 날 프로그램, 저소득층 유아를 위한 비영리 유치원을 포함한다. 미국장애인법(ADA)은 보육 프로그램들이 장애 유아를 받도록 요구한다.

### 헤드스타트

헤드스타트 프로그램에는 지역사회기관, 지방의 헤드스타트 프로그램이 포함된다. 지역 헤드스타트기관은 지역사회기관이 운영하는데, 주로 지역시설이나 교육청 건물에 자리 잡고 있다. 헤드스타트 프로그램은 특수교육 요구 유아에게 통합교육을 제공해야 한다.

### 공립학교 프로그램

공립학교 유아교육 프로그램은 교육적 위험 유아가 이용할 수 있고 초·중등교육법(Title I) 기금으로 운영된다. 이 범주로 분류되는 다른 기관들로는 공립학교 헤드스타트 프로그램, 장애가 없는 유아들도 포함하는 특수학급, 수업료를 받는 보육 프로그램 등이다.

통합 모델과 무관하게, 유아전문가의 중요한 특성은 특수교육이 필요한 유아에 대한 교사 훈련과 교사 태도이다. 각 기관 구조에 대한 더 많은 정보와 그들의 장점과 문제점